

La stérilité au Gabon : entre pathologie naturelle et manifestation des forces occultes.

**Hermine GNAMA,
Amélie MOGOA BOUSSENGUI,
Inna Gabrielle MAYILA**

*Institut de Recherches en Sciences Humaines (IRSH),
Département de Recherche sur les Dynamiques Sociales
Laboratoire de Recherche sur l'Environnement, la Gouvernance
et les Institutions Publiques (LAREGIP)
Sociologue, attachée de recherche
herminegnama203@gmail.com
Ethnologue, attachée de recherche
boussengamel@gmail.com
Sociologue, chargée de recherche
innagawandji2@gmail.com*

Résumé/ Abstrat

Cet article analyse la stérilité au Gabon en mettant en évidence la double perception qui l'entoure : celle d'une pathologie naturelle relevant de la médecine, et celle d'une manifestation des forces occultes. Dans plusieurs communautés gabonaises, la stérilité est souvent interprétée comme une maladie mystique provoquée par la sorcellerie ou par des forces occultes issues du cercle familial, dans le but de nuire à l'individu.

L'étude adopte une approche descriptive fondée sur l'observation participante et l'enquête de terrain. Elle met en lumière les différentes méthodes thérapeutiques employées par les tradipraticiens, notamment l'usage des plantes médicinales et des pratiques rituelles dans le traitement de la stérilité.

Cependant, malgré l'intensité des soins traditionnels, tous les patients ne parviennent pas à obtenir satisfaction. Face à l'échec de certaines thérapies, plusieurs personnes se tournent vers la médecine moderne ou vers les églises à la recherche de solutions alternatives.

Mots clés : maladie – traitement – stérilité – médecine traditionnelle – plantes médicinales-sorcellerie

Abstrat/Résumé

This article examines infertility in Gabon by highlighting the dual perception surrounding it: as a natural medical condition and as a manifestation of occult forces. In several Gabonese communities, infertility is often interpreted as a

mystical illness caused by witchcraft or occult forces originating within the family circle, with the intention of harming the affected individual.

The study adopts a descriptive approach based on participant observation and fieldwork. It highlights the various therapeutic methods employed by traditional healers, particularly the use of medicinal plants and ritual practices in the treatment of infertility.

However, despite the intensity of traditional treatments, not all patients achieve satisfactory outcomes. When these therapies fail, many individuals turn to modern medicine or to churches in search of alternative solutions.

Keywords: disease – treatment – infertility – traditional medicine – medicinal plants – witchcraft

Introduction

Le désir de procréer constitue, pour de nombreuses femmes à travers le monde, l'aboutissement d'un parcours de vie et le couronnement d'un développement physiologique considéré comme normal. En Afrique subsaharienne, et plus particulièrement au Gabon, donner naissance à un enfant revêt une importance sociale et symbolique majeure. La maternité est souvent perçue comme un accomplissement personnel, mais également comme un moyen d'assurer la continuité de la lignée familiale. Comme le souligne John S. Mbiti (1969), dans les sociétés africaines, l'enfant représente un élément essentiel de la continuité de la famille et de la communauté, au point où l'absence de descendance peut être perçue comme une rupture de l'ordre social. L'enfant apparaît ainsi comme le prolongement de l'existence de ses parents, conférant à ceux-ci une forme de pérennité symbolique. Dans ce contexte, les femmes confrontées à la stérilité peuvent se sentir marginalisées en raison de leur incapacité à concevoir et à donner naissance.

Face à cette situation, dont les causes sont aussi diverses que les interprétations sociales qui lui sont associées, les personnes concernées se tournent vers différentes formes de prise en charge. Certaines privilégient la piste de médecine traditionnelle, d'autres sollicitent un accompagnement religieux ou encore les services de la médecine moderne dans l'espoir de surmonter leur infertilité.

La médecine traditionnelle est entendue ici au sens défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹, à savoir l'ensemble des connaissances, des compétences et des pratiques fondées sur les théories, les croyances et les expériences propres à différentes cultures, utilisées pour prévenir, diagnostiquer ou traiter les maladies. Dans le contexte gabonais, elle mobilise fréquemment l'usage de plantes médicinales, de racines, de feuilles ainsi que de divers éléments d'origine animale, tout en intégrant parfois des dimensions spirituelles ou surnaturelles.

Faute de données statistiques officielles exhaustives, notamment en raison de la sensibilité du sujet et du caractère souvent intime de cette réalité, la stérilité demeure une problématique relativement peu documentée. Toutefois, les espaces de consultation en médecine traditionnelle apparaissent comme des lieux privilégiés où les individus concernés expriment plus librement leurs expériences, leurs inquiétudes et leurs représentations de cette condition.

L'intérêt porté à la stérilité et à ses représentations sociales dans le cadre de cette étude découle de la volonté de comprendre les perceptions qui entourent ce phénomène et de mettre en évidence la place qu'occupe la médecine traditionnelle dans sa prise en charge. Au Gabon, celle-ci demeure en effet une alternative thérapeutique profondément enracinée dans les pratiques et l'imaginaire collectifs. Comme le souligne Dozon et Sindzingre (1985), les itinéraires thérapeutiques en Afrique sont généralement construits autour d'une complémentarité entre médecine moderne, médecine traditionnelle et recours religieux.

L'objectif de ce travail réside dans sa capacité à éclairer les perceptions sociales de la stérilité au Gabon, à promouvoir une prise en charge plus inclusive et fondée sur des données scientifiques, à lutter contre la stigmatisation et à soutenir la mise en œuvre de

¹OMS (2000), *Pratiques méthodologiques génériques pour la recherche et l'évaluation relative à la médecine traditionnelle*.

politiques de santé reproductive adaptées au contexte socioculturel gabonais.

La problématique de cette recherche est la suivante : dans un contexte marqué par la coexistence de la médecine moderne et des systèmes de croyances traditionnels, comment les représentations sociales de la stérilité au Gabon articulent-elles les explications biomédicales et occultes, et de quelle manière cette articulation influence-t-elle les parcours thérapeutiques ainsi que les rapports sociaux des personnes impliquées ?

L'hypothèse de ce travail est que la persistance des croyances relatives aux forces occultes dans l'explication de la stérilité contribue à façonner les comportements thérapeutiques, les relations familiales et la perception sociale de l'infertilité au Gabon, même lorsque des causes biomédicales sont clairement identifiées.

Sur le plan méthodologique, cette étude combine une enquête de terrain et une observation participante des pratiques et des mécanismes de prise en charge de la stérilité. À partir de cette démarche, deux axes principaux structurent l'analyse : les différentes représentations sociales de la stérilité, les techniques et les pratiques thérapeutiques mobilisées pour son traitement.

I. Méthodologie de la recherche

1. Présentation de la zone enquêtée.

L'enquête a été menée auprès des populations de la province de l'Estuaire, plus précisément dans la ville de Libreville. Le choix de ce site d'étude se justifie par le statut de Libreville en tant que capitale politique et administrative du Gabon, ainsi que par son caractère cosmopolite. En effet, cette ville rassemble des populations issues de diverses régions du pays et de différents horizons socioculturels, offrant ainsi un cadre propice à l'analyse des représentations sociales et culturelles de la stérilité.

Les données ont été collectées dans plusieurs quartiers de la capitale, à savoir : Alénakiri, Awoungou, Akournam, PK 9, PK 12, Nzeng-Ayong, Awendjé, Mindoubé et la Gare routière. Le choix de ces

quartiers répond à la volonté de prendre en compte la diversité des profils socioéconomiques, culturels et religieux des populations enquêtées, afin d'obtenir une compréhension plus large des perceptions de la stérilité, qu'elle soit interprétée comme une pathologie d'origine naturelle ou comme la manifestation de forces occultes.

2. Méthode de collecte des données

La réalisation de cette étude a nécessité une enquête de terrain articulée autour de trois principales étapes : la recherche documentaire, la collecte des données et l'analyse des informations recueillies. Outre les lectures effectuées dans le cadre de cette recherche, nous avons eu recours à 35 personnes ressources, dont 6 *nganga* (3 femmes et 3 hommes), 12 femmes souffrant de stérilité, 12 proches de personnes confrontées à la stérilité, 3 herboristes et 2 membres des ONG. Les femmes étaient plus nombreuses parmi les enquêtés, car elles sont davantage concernées et socialement associées à cette problématique.

Afin de recueillir des informations relatives à la stérilité en contexte traditionnel, nous avons soumis à ces différents acteurs des guides d'entretien semi-directifs. Les données ainsi collectées ont ensuite fait l'objet d'une analyse qualitative.

Pour mener cette étude, nous avons élaboré une série de questions qui nous ont permis de circonscrire les différents aspects liés à la stérilité. Quelles sont les causes médicales de la stérilité les plus fréquemment identifiées au Gabon ? Comment les croyances en la sorcellerie, les malédictions ou les forces occultes influencent-elles la perception de la stérilité ? Dans quelle mesure ces croyances orientent-elles les choix thérapeutiques des couples confrontés à la stérilité ? Quels sont les impacts sociaux, psychologiques et familiaux de ces différentes interprétations de la stérilité ? Par ailleurs, l'analyse des discours des informateurs nous a permis d'aboutir aux résultats obtenus. Cette étude montre que la guérison en médecine traditionnelle obéit à un principe et à un processus bien définis. Elle révèle également que les sociétés gabonaises demeurent

attachées à certaines pratiques culturelles malgré l'influence de la médecine moderne.

II. Résultats de la recherche

2. Les causes rattachées à la stérilité

2.1. La sorcellerie

Dans l'univers gabonais, la notion de maladie entretient une relation étroite avec les croyances traditionnelles. De manière générale, deux origines principales sont attribuées à la maladie: les causes naturelles et les causes surnaturelles ou mystiques. Les maladies naturelles regroupent ce que l'on appelle souvent les « maladies de l'homme blanc », telles que la rougeole, la grippe, la coqueluche ou encore certaines douleurs liées au surmenage et à la transgression des interdits alimentaires « Brenilli, (1987) ». Ces maladies sont perçues comme des affections ordinaires pouvant toucher tout individu.

À l'opposé, les maladies surnaturelles sont attribuées à l'action des esprits maléfiques ou des sorciers, c'est-à-dire des hommes et des femmes supposés capables de manipuler les forces invisibles de l'au-delà. Contrairement au guérisseur, dont le rôle est de soigner et de rétablir l'équilibre, le sorcier est présenté comme un être animé par un désir de destruction. Sous l'influence des esprits auxquels il serait lié, il provoquerait maladies, malheurs et accidents chez ses ennemis ou ses concurrents. Cette distinction entre maladies naturelles et maladies mystiques est clairement exprimée par Monsieur Pierre², membre du cabinet de l'ANTG :

Les maladies sont de plusieurs ordres, mais la médecine traditionnelle les classe en deux catégories. Les maladies naturelles dues par exemple à une épidémie comme la toux, la grippe, la typhoïde et les maladies mystiques qui sont envoyées par les esprits méchants, les sorciers, pour déstabiliser l'être humain. Nous prendrons le cas de la folie

² Monsieur Pierre, gendarme retraité et tradipraticien et membre du Cabinet de L'ANTG, âgé de 63. Bapunu, du clan Bumueli. Marié et père d'une nombreuse famille. Récit collecté le 20 mars 2023 à Nzeng-Ayong.

qui est un mauvais sort que le sorcier envoie sur la victime pour perturber sa vie. La médecine traditionnelle reconnaît deux types de maladies : les maladies naturelles et les maladies mystiques ou surnaturelles.

Dans la conception holistique africaine de la santé, la maladie ne se limite pas à une atteinte physique de l'individu. Elle constitue également un fait social et spirituel qui affecte l'ensemble de la communauté. Comme le souligne Raymond Johnson³, « chez le malade, ce n'est pas le corps qui est atteint le plus souvent mais son âme. Celle-ci réclame quelque chose à l'âme de la communauté et le traitement doit être recherché au niveau de la relation aux autres ». Ainsi, l'individu est perçu comme appartenant simultanément au monde visible (les hommes, les animaux, les plantes, les minéraux) et au monde invisible (Dieu, les esprits, les génies et les ancêtres). Dans cette vision du monde, tout événement nécessite une explication fondée sur un principe de causalité. La maladie, en tant qu'événement perturbateur, suscite de nombreuses interrogations : pourquoi cette personne est-elle touchée ? Quelle est l'origine du mal ? Qui en est responsable ? Comme l'explique « Augé, (1986) » « la maladie suscite un certain nombre d'interrogations. Pourquoi moi ? Comment cela m'arrive-t-il ? Qui a initié l'infortune qui m'affecte ? ». Le malheur et la maladie sont alors perçus comme des déséquilibres qu'il faut expliquer et corriger afin de restaurer l'ordre social et spirituel.

Cette conception influence également la perception de certaines situations sociales, notamment la stérilité.

En Afrique traditionnelle, le mariage avait principalement pour finalité la procréation et la continuité du clan. L'absence d'enfant constituait donc une menace pour la stabilité du couple et de la famille. Dans plusieurs sociétés africaines, la stérilité féminine pouvait conduire à la polygamie ou au divorce. Chez les Douala, par exemple, le mariage n'était considéré comme pleinement accompli qu'après la naissance du premier enfant et le versement intégral de la

³ Monsieur Raymond Johnson, membre de l'Association des Tradipraticiens du Gabon. Récit collecté le 30 juillet 2024 à la Gare routièrre de Libreville.

dot (bema). René Bureau⁴ souligne à ce propos : « En cas de stérilité confirmée et définitive, la femme est traitée en douala de “piquet, statue, morceau de bois inutile, terre infertile”. Son mari la renvoie et normalement la belle-famille doit donner une autre femme à la place de la première. » Cette représentation met en évidence le poids social et symbolique de la fécondité dans les sociétés africaines traditionnelles, où la maladie et l'infortune sont souvent interprétées à travers des croyances spirituelles et communautaires.

2.2. Transgression des us et coutumes

Les informations recueillies sur le terrain montrent que la stérilité peut être interprétée comme la conséquence d'une transgression des us et coutumes liés au mariage. Dans plusieurs représentations sociales, lorsqu'une union n'est pas reconnue ou validée par les deux familles, le couple peut être confronté à la stérilité à travers les paroles, malédictions ou désapprobations exprimées par les proches opposés à cette union.

Dans cette perspective, le respect des traditions matrimoniales apparaît essentiel. Le fiancé doit notamment verser la dot à la belle-famille et solliciter la bénédiction des parents avant la vie conjugale. La dot est alors perçue non seulement comme une obligation sociale, mais aussi comme une forme d'« offrande » permettant d'obtenir l'approbation familiale et spirituelle. Ainsi, l'individu doit se conformer aux règles coutumières afin d'être en harmonie avec les ancêtres et les génies protecteurs.

La stérilité est également considérée comme le résultat de mauvaises influences ou de fautes commises à l'encontre des règles du mariage. Une femme peut, par exemple, devenir stérile lorsque le couple n'a pas honoré les parents ou respecté les étapes traditionnelles précédant l'union. Certains membres de la famille doivent être officiellement informés et consultés avant le mariage. Le non-respect de ces pratiques peut entraîner des sanctions symboliques ou

⁴BUREAU René (1996), *Le prophète de la lagune. Les harristes de Côtes d'Ivoire*. Les Afriques, Karthala, 244 pages.

mystiques. À ce sujet, madame Ziza⁵ affirme : « La femme qui ne respecte pas peut être frappée par la stérilité si les parents le souhaitent».

Le témoignage de madame Sylvie⁶ éclaire davantage cette perception :

La stérilité peut être une maladie naturelle, mais parfois les sorciers profitent pour priver plusieurs couples et semer le désordre. Pendant les séances de consultation, les causes de la stérilité se révèlent souvent être l'œuvre du sorcier. Certaines familles donnent depuis la naissance une certaine attirance à leurs filles. Elles ne passent pas inaperçues. C'est ce qu'on appelle en punu "Dugueni". Elles attirent les hommes mais ne sont pas faites pour le foyer, ni pour devenir mère. Leur maternité a été sacrifiée par les parents au profit de la richesse qu'elles apportent au sein de la famille. Il y a aussi la stérilité causée par les sorciers qui sont simplement jaloux du bonheur des uns et des autres. La stérilité de nos jours est un mauvais sort jeté par les hommes dans le monde mystique pour déséquilibrer de nombreux foyers.

À travers ce récit, la stérilité apparaît parfois liée au monde des ancêtres et aux sanctions spirituelles consécutives à une désobéissance familiale ou coutumière. Lorsque la femme retourne auprès de ses parents pour demander pardon, la sanction peut être levée et la possibilité d'enfanter restaurée. Dans ce contexte, le pardon constitue un moyen de réconciliation, d'apaisement des tensions familiales et de rétablissement de l'harmonie sociale. La famille du mari est alors amenée à offrir des présents à la belle-famille afin que le mariage soit pleinement reconnu et béni par tous.

⁵ Madame Ziza, femme veuve, âgée de 70 ans, mère de 4 enfants, commerçante au quartier Awendjé. Entretien collecté le 10 juin 2025 sur les causes de la stérilité.

⁶ Madame Sylvie, femme de la 60 ans ayant vécu avec le handicap dans son jeune âge. Enquête collectée au quartier Akournam.

2.3. Conséquences des « maris et femmes de nuit »

Le phénomène des « maris » et « femmes de nuit » est ancien dans les sociétés gabonaises. Son enracinement culturel se manifeste par l'existence de plusieurs appellations dans les langues vernaculaires. En langue ghetsogho, on parle de *momogho a pitsi* ; certains initiés disent également *a ma naneghu momogho a pitsi*, c'est-à-dire « on lui a collé un mari de nuit ». Chez les Punu, les termes *biatsi* ou *bimbala* désignent le « mariage nocturne ».

Dans ces sociétés, ce phénomène relève du domaine du secret et ne doit pas être divulgué publiquement. Lorsqu'une personne en est victime, son état ne doit pas être dénoncé, surtout lorsqu'il s'agit d'une jeune fille célibataire. Cependant, celle-ci constate souvent qu'elle n'est plus courtisée par les hommes. Pour remédier à cette situation, elle est généralement conduite chez un *nganga* afin d'être « cachée », c'est-à-dire protégée contre cet esprit maléfique. Selon certains discours locaux, ce phénomène résulte de manipulations occultes exercées par un sorcier et constitue une manifestation de la sorcellerie. Comme l'explique Thierry Patrick Nzamba Nzamba ⁷, ces croyances occupent une place importante dans les représentations de la maladie et du malheur.

La stérilité constitue aujourd'hui l'une des principales conséquences associées aux « maris et femmes de nuit ». Depuis plusieurs années, cette pathologie connaît une progression importante. De nombreuses personnes consultent d'abord la médecine moderne afin d'obtenir un diagnostic et un traitement. Toutefois, face à l'absence de solutions satisfaisantes, certaines se tournent également vers les tradipraticiens ou les pasteurs. Les diagnostics établis par les médecins diffèrent souvent de ceux proposés par les *nganga*. Plusieurs individus affirment avoir vécu cette expérience et témoignent de la réalité ainsi que de l'emprise de ce phénomène dans leur vie.

Dans une perspective anthropologique, Pierre Bonte et Michel Izard définissent la sorcellerie comme l'ensemble des effets

⁷ dans *Pratiques et Savoirs de Santé chez les Punu du Gabon*, thèse en anthropologie de Nzamba Thierry.

néfastes — mort, malheur ou infortune — provoqués par un rite ou par les pouvoirs attribués au sorcier. Celui-ci apparaît comme un être humain ordinaire, mais secrètement doté de capacités surnaturelles lui permettant de causer des préjudices à son entourage « Bonte et Izard, (2000) ».

Le témoignage de Tatiana Koumba⁸ illustre cette perception sociale de la sorcellerie :

Certaines femmes ne se marient pas simplement parce que leurs parents ont décidé qu'elles restent célibataires. Ces derniers deviennent automatiquement leurs "maris et femmes de nuit" dans le monde mystique. La sorcellerie est l'acte qui détruit la vie de l'individu. L'être humain peut perdre tout ce qu'il possède — connaissances, biens matériels — en une fraction de seconde et sombrer dans l'ivrognerie, la débauche, la malédiction ou la maladie.

Dans l'imaginaire collectif, le monde de la sorcellerie est présenté comme un univers dans lequel le « mari » ou la « femme de nuit » exerce une domination sur le corps de sa victime. Le sexe, considéré comme organe de reproduction, serait particulièrement visé par ce conjoint mystique. Ainsi, le « mari de nuit » est perçu comme une menace qui perturbe la sexualité humaine et empêche la procréation. Certaines croyances attribuent également la stérilité à l'action de proches parents cherchant à obtenir un pouvoir social, politique, économique ou culturel.

Dans la médecine traditionnelle, la maladie est interprétée comme une rupture d'équilibre, un désordre ou un conflit. Elle ne résulte pas d'une cause unique, mais de l'interaction de plusieurs facteurs indépendants. Dans ce contexte, la stérilité est fréquemment associée à la sorcellerie par les patients comme par les guérisseurs.

Au Gabon, les accusations de sorcellerie occupent une place importante dans les relations sociales et familiales. Cette pathologie est souvent attribuée à des sorciers, perçus comme responsables des

⁸ Tatiana Koumba, femme de la cinquantaine, Bapunu, du clan *Budjala*. Enquête collectée au quartier mindoubé.

malheurs touchant leurs proches avant d'étendre leur action à d'autres personnes. Bruno Martinelli et Jacky Bouju⁹ soulignent que les accusations de sorcellerie constituent un moyen récurrent de stigmatisation dans de nombreux contextes sociaux africains. Les sorciers sont alors considérés comme des « mangeurs d'âmes et de corps », animés par une volonté de nuire à autrui. « Martinelli et Bouju, (2012) ».

2. Les tradipraticiens à l'épreuve du traitement de la stérilité

2.1. La consultation dans le traitement traditionnel de la stérilité

La consultation constitue une étape essentielle dans le traitement de la stérilité en médecine traditionnelle africaine. Elle représente à la fois un moment de diagnostic et de divination durant lequel le tradipraticien, le malade ainsi que son entourage cherchent à identifier l'origine de la maladie et les éventuelles causes mystiques qui y seraient liées. Selon la conception traditionnelle, la maladie peut être naturelle ou provoquée par des forces surnaturelles, notamment la sorcellerie. À chaque type de mal correspond alors un traitement spécifique.

Au Gabon, lorsque les soins de la médecine moderne ne donnent aucun résultat satisfaisant, les familles se tournent souvent vers un *nganga* (guérisseur traditionnel). Celui-ci reçoit généralement le patient dans un temple d'initiation appelé *Mbandza*, lieu où se déroule la consultation. Cette étape précède tout traitement et permet au tradipraticien de déterminer l'origine du mal avant de proposer une thérapie adaptée.

Le récit de Nadia Kèngué¹⁰ nous éclaire sur son expérience au sujet de la stérilité :

« J'ai vécu avec la stérilité pendant plusieurs années. C'est une épreuve terrible et difficile à supporter. Mon mari et moi

⁹ MARTINELLI. B et J. Boujou (2012), << Sorcellerie et Violence en Afrique>>, Paris Karthala, 331p.

¹⁰ Madame Nadia Kèngué, femme de 45 ans, mariée, secrétaire de direction au CHU de Libreville. Entretien collecté le 05 janvier 2026 à Libreville.

voulions avoir des enfants, mais impossible. J'ai d'abord cherché une solution auprès de la médecine moderne. Le diagnostic a révélé la présence de myomes. J'ai subi une intervention chirurgicale, mais les résultats sont restés négatifs. J'ai papillonné de gynécologue en gynécologue, sans suite. Mon mari a dépensé beaucoup d'argent dans les hôpitaux.

Les larmes étaient devenues ma nourriture, car j'étais la risée de ma belle-famille. On m'appelait « la stérile », « l'homme ». Certains proches m'ont conseillé de me rendre à l'église, mais la encore, brédouille. Il faut souligner qu'en Afrique, et plus particulièrement au Gabon, une femme stérile est souvent dévalorisée aux yeux de sa belle-famille.

La stérilité est l'une des causes de nombreuses séparations conjugales. Elle peut pousser certains hommes à devenir polygames. Cette idée est parfois encouragée par la famille de l'homme, car l'enfant est considéré comme une source de richesse et de bénédiction en Afrique.

Dans ma souffrance, mon mari m'a proposé de suivre un traitement auprès d'une tradipraticienne. J'ai accepté. Cette femme a commencé par une consultation afin de déterminer l'origine de mon mal. Selon elle, j'avais été choisie depuis le sein de ma mère pour apporter le bonheur et la richesse au reste de ma famille, ce qui m'empêchait de procréer. Je possédais ce que l'on appelle en punu le « Duguéni ».

La tradipraticienne m'a administré des lavements et m'a également prescrit des potions préparées à base de plantes, d'écorces et de racines.

Aujourd'hui, j'ai des enfants. Ma première fille porte le nom de la femme qui m'a soignée, en signe de reconnaissance et de gratitude. La compensation accordée dépend de chaque nganga. Elle peut s'élever à 50 000 ou 100 000 FCFA et plus.

Selon mon expérience, la médecine traditionnelle peut parfois apporter des solutions là où la médecine occidentale

a échoué. Il suffit de respecter le traitement, dont la durée peut varier de deux à trois mois. »

Ce témoignage met en évidence l'importance accordée à la consultation dans le processus thérapeutique traditionnel. Celle-ci permet au tradipraticien de diagnostiquer non seulement l'origine de la maladie, mais aussi les causes sociales ou spirituelles susceptibles d'expliquer la souffrance du patient. En médecine traditionnelle, les voisins, les jaloux ou certains membres de la famille sont souvent considérés comme responsables des malheurs par des pratiques mystiques.

Les pratiques des tradipraticiens restent cependant difficiles à cerner, car elles reposent largement sur le secret, le mythe et l'initiation. Le *bungang* — c'est-à-dire le fait de devenir *nganga* — peut être transmis de génération en génération ou être considéré comme un don inné. Certains guérisseurs affirment avoir reçu leur pouvoir des ancêtres ou des génies à travers des rêves. Selon « Nzamba Nzamba, (2009) », plusieurs personnes exerçant même la médecine moderne posséderaient ce don de manière naturelle.

Le rôle du guérisseur ne se limite pas à administrer des remèdes. Il doit également écouter le patient et comprendre la signification profonde de sa souffrance. Le diagnostic repose sur l'observation physique, le comportement du malade, ainsi que ses relations conjugales, sociales et familiales. Après cette analyse, le guérisseur prépare lui-même les substances médicinales nécessaires au traitement.

La consultation permet également d'établir une distinction entre la « maladie matérielle » et la « maladie spirituelle ». Le patient, souvent accompagné de sa famille, consulte le *nganga* moyennant une somme d'argent dont le montant varie selon les thérapeutes (5 000 FCFA, 10 000 FCFA ou 15 000 FCFA). Un dialogue s'installe alors entre le guérisseur et le malade. Ce dernier expose ses préoccupations tandis que le *nganga* tente d'apporter des réponses grâce à ses capacités de communication avec le monde invisible.

Les méthodes de consultation diffèrent selon les régions et les praticiens. Certains demandent au patient d'écrire son nom, sa date de naissance et le motif de la consultation sur un papier avant le rendez-vous. D'autres procèdent immédiatement à la révélation des causes supposées du mal en observant simplement le malade. Dans certains cas, le tradipraticien entre en transe, utilise un miroir, une torche indigène ou une bougie afin d'accéder au monde des esprits et d'obtenir des informations sur le patient.

Durant la consultation, le *nganga* peut révéler des faits intimes concernant la vie du malade, identifier les personnes qui nuiraient à sa fécondité et proposer ensuite un traitement destiné à rétablir l'ordre social et spirituel. Lorsque les révélations du guérisseur sont jugées exactes, le patient répond « basé » en langue punu pour confirmer ses propos.

Après la consultation débute le traitement proprement dit. Les tradipraticiens distinguent généralement les stérilités primaires des stérilités secondaires. Ils tiennent également compte de la présence ou non de douleurs menstruelles. Lorsque les règles sont non douloureuses, le traitement consiste principalement en des lavements et des préparations à base de plantes et d'écorces. En revanche, lorsque les douleurs sont importantes et interprétées comme le signe d'une atteinte spirituelle ou sorcellaire, des rituels complémentaires sont nécessaires : bains de vapeur, purification, sacrifices ou initiation.

Enfin, certains guérisseurs dits « syncrétiques » combinent plusieurs traditions thérapeutiques. Ils associent plantes médicinales, prières chrétiennes, pratiques spirituelles africaines, médicaments modernes ou influences venues d'autres cultures. Comme le souligne « Benoist, (1993) », ces pratiques traduisent une ouverture aux différentes formes de modernité et de métissage culturel tout en maintenant les fondements symboliques de la médecine traditionnelle.

2.2. L'initiation :

L'initiation revêt plusieurs dimensions dans les traditions gabonaises. Elle peut consister à apprendre un métier auprès d'un connaisseur,

mais elle représente surtout une expérience spirituelle permettant d'entrer en contact avec le monde invisible afin de découvrir l'origine d'un mal ou d'une maladie. Cette pratique repose principalement sur la consommation de l'Iboga, plante sacrée considérée comme l'élément central de nombreux rites initiatiques.

L'absorption des râpures d'écorce ou du bois de la racine provoque, selon la dose ingérée, un état d'ébriété, de torpeur ou d'altération des facultés intellectuelles. Cet état permettrait à l'initié d'accéder à des visions spirituelles et de découvrir les causes cachées de ses souffrances.

L'initiation permettrait au malade de percer le mystère de la sorcellerie et d'identifier, grâce au bois sacré, les personnes supposées affecter sa vie spirituelle ou physique.

L'initiation se déroule dans un temple appelé « *Mbandza* ». Elle est précédée d'une consultation divinatoire au cours de laquelle le patient répond simplement « basé » lorsqu'il juge les propos du nganga pertinents.

Avant le rituel, le nganga doit s'assurer que la personne à initier est prête et qu'elle a confessé tous les actes jugés nécessaires. Il doit également vérifier que les supposés sorciers de la famille ne sont pas informés du déroulement de l'initiation afin d'éviter qu'ils ne perturbent les visions du patient ou ne mettent sa vie en danger.

Le rôle du nganga consiste alors à protéger l'initié en « fermant » les voies spirituelles utilisées par les sorciers et en rendant symboliquement la personne invisible à leurs yeux. Cette étape est considérée comme particulièrement délicate et exige une grande vigilance de la part de l'initiateur.

L'initiation est perçue comme un moyen d'entrer en contact avec le monde spirituel. Elle est généralement réservée aux cas jugés complexes, comme l'envoûtement ou la stérilité mystique. Elle est souvent proposée lorsque le malade doute de l'origine réelle de sa souffrance. Si aux dires « De Rosny, (1992) », la guérison devient pour l'Afrique, un problème majeur qui invite à la réflexion, il demeure aussi urgent de trouver les sens que l'homme confère à ce besoin. Selon certaines conceptions traditionnelles, l'initiation

contribue à forger le caractère, à élever spirituellement l'individu et à lui permettre de mieux comprendre le sens de la vie.

Le rituel s'accompagne généralement d'une veillée appelée *Ngozé* en langue fang. Avant l'initiation, l'initié doit fournir plusieurs objets rituels :

deux pagnes blancs ou rouges selon le rite, une natte, un seau, un coq ou une poule selon le sexe, diverses boissons.

La personne quitte son domicile la veille afin de rejoindre son maître initiateur. La cérémonie préparatoire, appelée *Ifunde* en langue punu, débute alors.

L'initié est couché sur une natte dans le *Mbandza* et maquillé avec du kaolin blanc et rouge au visage, à la poitrine et aux pieds. Il porte parfois une peau d'animal séchée, notamment celle du chat huant, afin de prévenir tout risque spirituel lié au dédoublement. Avant la cérémonie principale, il prend plusieurs bains composés de plantes, d'écorces et de feuilles destinés à le purifier.

Le lendemain matin, l'initié est conduit dans le temple pour le début de la cérémonie. Assis sur une natte, jambes écartées face au poteau central du temple, il fait face à une poule attachée au poteau ainsi qu'à un miroir placé devant lui. Le miroir occupe une place essentielle dans les pratiques divinatoires d'Afrique centrale. Il symbolise la clairvoyance du devin et facilite l'accès au monde invisible. Chez les Kongo, des miroirs sont souvent intégrés aux fétiches *nkisi* afin de représenter la présence de substances magiques et le pouvoir de vision spirituelle. Chez les Fang du Gabon, certaines statuettes possèdent également des yeux en laiton, en verre ou en miroir « Laburthe-Tolra, (1991) ».

Durant l'initiation, le miroir permet à l'initié de se concentrer sur son propre reflet afin de favoriser les visions. Cette confrontation avec soi-même représente un retour intérieur et un processus de transformation personnelle.

À mesure que la concentration s'intensifie, le visage de l'initié peut sembler se transformer : il peut se voir sous les traits d'un pygmée, d'un gorille ou d'un vieillard. Le miroir devient alors un véritable écran de projection des visions spirituelles.

La cérémonie se déroule en présence de plusieurs témoins, notamment un ou deux membres de la famille de l'initié. La première étape consiste à faire consommer une banane braisée contenant de l'Iboga. Ensuite, l'initié absorbe progressivement différentes doses du bois sacré afin d'entrer en contact avec le monde des esprits ou des idées. Selon les croyances associées au rite, si l'initié ne parvient pas à avoir de visions, cela signifie qu'il cache encore certaines fautes ou certains actes. Après l'initiation, le traitement se poursuit à travers des lavements et des décoctions à base de plantes.

À la fin de la cérémonie, une amende ou contribution financière est généralement demandée. Le montant varie selon les thérapeutes et peut atteindre 50 000 à 100 000 FCFA. En espèce.

2.3. Les bains et décoctions

soigner se situe au carrefour de ce qui fait vivre et de ce qui fait mourir, de ce qui permet de vivre et de ce qui compromet la vie et que prendre soin de la vie est à l'origine de toutes les cultures. En effet, l'histoire des civilisations nous enseigne qu'un des premiers besoins ressentis par nos ancêtres les primates, alors qu'ils devenaient progressivement des êtres humains, était la nécessité d'assurer leur survie : le but de la vie étant de se prolonger, de se reproduire et de reculer l'échéancier de la mort. Pour satisfaire ses besoins vitaux, l'homme a commencé par s'interroger et interroger la nature en lien avec l'univers, dans lequel il était inséré, et par tâtonnement et erreurs cette interrogation lui a permis de découvrir ce qui est bon pour entretenir la vie et ce qui peut lui être nuisible.

Le bain de vapeur est une étape que le thérapeute utilise dans le processus de la guérison. On parle généralement du bain de vapeur ou de purification. Ce bain est souvent associé à la prise des potions que le nganga mélange pour former un remède efficace. Ces bains de vapeur sont réservés au cas de stérilité mystique et autres types de possessions telles que le « mari ou la femme de nuit », l'envoûtement, la folie etc. Le traitement est administré par un spécialiste, celui qui a le don de guérison, « *car, la plante n'est pas seulement l'agent chimique destiné à corriger les fonctions biologiques perturbées, elle est aussi porteur jusqu'au plus intime de*

l'être de ce pouvoir, car elle fait partie de la nature et de la vie ». Tout en étant prise en mains par quelqu'un qui peut aller au-delà. « Benoist, (1993) ». Il ajoute que « *les thérapeutes ont une connaissance sur les plantes tout comme sur les maladies* ». Les produits utilisés sont les plantes, les écorces, les feuilles. Après le bain, il y a une série de lavements pour continuer à nettoyer le ventre. Une fois les lavements terminés, le tradipraticien doit encore se préparer à monter les bouteilles et les marmites qui servent toujours à soigner.

On utilise pour le traitement les huiles de massage, telles que l'huile de palme, l'huile d'amende ou l'huile du boa dans lesquelles on macère les plantes. La guérison en médecine traditionnelle est le fruit d'un mélange de plusieurs produits de la nature. Trois règnes interviennent dans la préparation de remèdes : le règne végétal, minéral et le règne animal. La guérison provient du respect de toutes les étapes, tous les produits et de la foi pour couronner le tout. Selon madame Moutsinga¹¹, tradipraticienne. La croyance traditionnelle enseigne que « *Dieu est caché dans la plante* », pour dire que les plantes contiennent une puissance curative qui n'est que la puissance divine elle-même. C'est pourquoi lors de la cueillette d'une plante médicinale, ainsi qu'au moment de son application, des invocations se font, destinées à supplier la puissance divine qui s'y trouve renfermée, de se déployer au minimum.

La plante renferme de nombreuses potentialités des actions positives ou négatives. Mais pour les thérapeutes, les incantations sont nécessaires pour que les possibilités actives de la plante deviennent des actes concrets. « Les plantes de la forêt constituent un élément indispensable à la vie du sylvatique, elles sont aussi les accessoires indispensables des rites. Ces plantes sont utilisées comme costume rituel pendant les danses et autres cérémonies. Les écorces sont consommées en tant que breuvages d'initiation, certains fards rituels, les instruments de musique, les statuettes rituelles, sans parler des temples, tout n'est que bois, fibres, écorces, racines,

¹¹ Madame Moutsiga, locutrice punu, mariée et mère d'une nombreuse famille. Elle est une tradipraticienne de 55 ans vivant à Tchibanga dans la province de la Nyanga. Entretien collecté le 25 avril 2024 au quartier PK 12, lors de son séjour à Libreville.

feuilles, poudres végétales et sucs divers ». « Raponda Walker et Sillans, (2002) ». Les auteurs veulent montrer que la forêt constitue bien plus qu'un environnement naturel : elle est le fondement matériel et spirituel de la société traditionnelle. Chaque aspect de la vie rituelle et culturelle est lié aux ressources végétales. La plante devient ainsi un médiateur entre l'homme, la nature et le monde des ancêtres ou des esprits.

2.4. La protection

La protection constitue la dernière étape du traitement en médecine traditionnelle. Elle consiste à « blinder » l'individu afin de le préserver de toute agression invisible provenant des ennemis ou des forces occultes. Elle agit comme un bouclier spirituel destiné à neutraliser les attaques mystiques dirigées contre la victime. Selon les croyances, une personne protégée peut, lors d'une attaque, devenir invisible aux yeux de ses agresseurs ou encore se transformer symboliquement en objet inerte, comme un caillou. Cette disparition relève du monde spirituel et ne se manifeste pas physiquement.

Comme l'explique Eric de Rosny : « Il faut blinder les victimes contre les attaques sorcières par les bouffées de feu, les projections invisibles de vapeur d'eau, les massages, l'immolation des animaux par les gestes qui ont une signification exacte » « De Rosny, (1992) ».

La protection, également appelée « cacher le corps », est jugée indispensable après les soins afin d'empêcher les esprits malveillants de reprendre possession du corps du malade. Cette logique se retrouve également dans certaines pratiques de guérison divine chrétienne, où le sang de Jésus et le feu du Saint-Esprit sont invoqués comme remparts spirituels contre les sorciers. La protection symbolise ainsi une rupture des liens entre la victime, les sorciers et le monde invisible. Dans cette perspective, le ngangas procède à des rites destinés à fermer toutes les voies d'accès utilisées par les forces occultes pour atteindre l'être humain. À l'aide d'une lame neuve, il pratique des scarifications sur différentes parties du corps du malade : les chevilles, les genoux, les poignets, le dos, le front ou encore l'espace situé entre le majeur et l'index. Après ces incisions, une

poudre noire est appliquée sur les blessures afin de renforcer la protection mystique. Le sang recueilli au cours du rituel est ensuite associé aux ongles, aux poils et aux cheveux de la victime. Ces éléments sont généralement enfouis au bord d'une rivière par le tradipraticien dans le but de protéger durablement la personne concernée. Certains guérisseurs utilisent également des fragments de miroir pour assurer la protection du domicile contre les agressions extérieures.

En Afrique centrale, le miroir occupe une place importante dans plusieurs pratiques rituelles de protection. Contrairement aux représentations négatives qui lui sont parfois associées, il sert ici à déjouer les attaques sorcières. Au Gabon, cette pratique est connue sous le nom de « retour à l'envoyeur ». Elle consiste à placer un morceau de miroir à l'entrée de l'habitation afin de réfléchir et retourner les agressions mystiques contre leur auteur. Comme le souligne Joseph Tonda, le miroir devient ainsi un « bouclier réflecteur » capable de renvoyer la violence à l'agresseur « Joseph Tonda , (2005) ».

Malgré l'influence croissante des structures médicales modernes, aussi bien à Libreville qu'en province, les nganga continuent d'occuper une place essentielle dans la société gabonaise. Aux yeux d'une grande partie de la population, ils demeurent des régulateurs des problèmes sociaux et sanitaires. Comme le souligne Eric de Rosny, la santé — entendue comme le « bien-être », « l'ordre » ou simplement « la vie présente » — constitue une aspiration fondamentale en Afrique. Dès lors, ceux qui sont chargés de la préserver occupent une position sociale importante. Avec l'affaiblissement progressif des autres institutions traditionnelles, leur rôle et leur pouvoir se trouvent davantage renforcés « De Rosny, (1992) ».

3. L'Église et la lutte contre les maris et femmes de nuit

L'Église contribue à dénoncer et à combattre le phénomène des maris et femmes de nuit à travers les prières et les séances de délivrance. La possession spirituelle des hommes et des femmes par

ces entités est particulièrement évoquée dans les églises dites de réveil. Celles-ci les considèrent comme des esprits opérant dans le monde des ténèbres, assimilés à des forces occultes. Selon ces croyances, il s'agirait d'esprits ou de sorciers qui entretiennent des relations avec leurs victimes dans les rêves ou pendant le sommeil. Ces pratiques seraient liées à des formes d'envoûtement. À ce sujet, Bishop Sylvain Edzang¹² souligne que

l'envoûtement représente un danger spirituel important. C'est un filet dans lequel une personne est embrigadée, un sort qu'on lance à quelqu'un. On peut envoûter une personne dans une poupée, une bouteille, une marmite mystique. L'envoûtement permet de contrôler une personne même à distance. Il met la personne dans un sommeil profond. Une personne victime d'un envoûtement est inconsciente. L'envoûtement peut conduire à la mort.

En réponse à ce phénomène, certaines Églises organisent régulièrement des campagnes de prière, des veillées spirituelles et des jeûnes destinés à protéger les fidèles contre les attaques spirituelles. Les pasteurs et responsables religieux insistent souvent sur la nécessité d'une vie de prière intense, de la foi et de la purification spirituelle afin de rompre tout lien considéré comme maléfique.

Par ailleurs, les séances de délivrance occupent une place importante dans les Églises de réveil. Ces cérémonies sont présentées comme des moments de libération spirituelle durant lesquels les fidèles sont débarrassés des influences occultes attribuées aux maris et femmes de nuit. Les pasteurs utilisent généralement des prières d'autorité, l'imposition des mains et des enseignements bibliques pour accompagner les personnes concernées.

Le phénomène est également interprété comme une cause de plusieurs difficultés de la vie quotidienne, notamment les échecs

¹² Bishop Sylvain Edzang, leader de l'église de réveil situé au quartier Nzung-ayong (Chantier Moderne), marié. Récit collecté au cours d'une prédication au tour de l'envoûtement et ses conséquences, le 15 juin 2025 à Libreville.

sentimentaux, les problèmes de mariage, l'infertilité ou encore les blocages professionnels. Dans certains témoignages religieux, des fidèles affirment avoir retrouvé la paix ou connu une amélioration de leur situation après des séances de délivrance. Mais ces séances sont monayées. En outre, l'Église joue parfois un rôle d'accompagnement psychologique et moral. Les responsables religieux apportent écoute, conseils et soutien aux personnes qui disent être victimes de ces expériences spirituelles. Cette assistance contribue à rassurer les fidèles et à renforcer leur sentiment de protection.

Cependant, certains observateurs estiment que ces croyances peuvent aussi être liées à des facteurs psychologiques, sociaux ou culturels. Ils encouragent ainsi une approche équilibrée combinant accompagnement spirituel, soutien psychologique et sensibilisation. Ainsi, la lutte contre les maris et femmes de nuit demeure un sujet important dans plusieurs communautés chrétiennes africaines, où la dimension spirituelle occupe une place centrale dans la compréhension des difficultés humaines et des phénomènes inexplicables.

III. Discussion

La stérilité est un sujet profondément sensible au Gabon, où se croisent médecine, croyances spirituelles, pression sociale et représentations culturelles de la famille. Dans les sociétés africaines traditionnelles, la stérilité est perçue selon une double approche : d'une part comme une pathologie naturelle relevant de causes biologiques ou médicales, et d'autre part comme une manifestation des forces occultes, attribuée à l'action d'esprits malveillants, de sorciers ou à la transgression des normes coutumières. Cette représentation illustre la coexistence, au sein des sociétés africaines, d'une lecture biomédicale et d'une interprétation spirituelle de la maladie.

Selon plusieurs informateurs issus des traditions gabonaises, la stérilité est souvent considérée comme une maladie à caractère mystique. Elle pourrait être provoquée par certains membres de la famille, des sorciers ou encore des forces invisibles agissant contre la

personne touchée. Dans certaines ethnies, notamment chez les Bapunu, des croyances évoquent des pratiques, telles que le *Dugueni*¹³, qui conférerait à certaines jeunes filles des pouvoirs de séduction les privant de la maternité. Ainsi, l'infertilité ne relève pas uniquement d'un dysfonctionnement physique, mais peut également être interprétée comme la conséquence d'un désordre spirituel ou social. Dans cette logique, la médecine traditionnelle occupe une place essentielle dans la prise en charge de la stérilité. Les tradipraticiens, appelés *nganga* dans plusieurs cultures gabonaises, utilisent des mesures préventives et curatives fondées sur les plantes médicinales, les rites, les interdits et les objets protecteurs. Le *nganga* est considéré comme un détenteur de savoirs thérapeutiques et spirituels. Il possède une connaissance approfondie des plantes et entretient une relation symbolique avec la nature et le monde invisible. Son action thérapeutique ne se limite pas au traitement physique : elle vise également à restaurer l'harmonie entre l'individu, la communauté et les forces spirituelles.

Cette conception rejoint les analyses anthropologiques de la maladie en Afrique. Pour les anthropologues, la maladie ne constitue pas seulement une réalité biologique ; elle possède également une dimension sociale et symbolique. Comme l'explique Claudine Herzlich dans *Santé et Maladie. Analyse d'une représentation sociale* (1969), la signification de la maladie fait partie intégrante de la réalité vécue par les sociétés. Dans cette perspective, la maladie représente une rupture d'équilibre, un désordre ou un conflit. Adjido (1994 : 248) souligne d'ailleurs que la maladie n'est pas le résultat d'une cause unique, mais la conséquence de plusieurs facteurs qui perturbent les mécanismes de l'équilibre humain.

Parler de médecine traditionnelle en Afrique revient également à évoquer le rapport entre le monde visible et le monde invisible. Dans la pensée bantoue, l'être humain évolue dans un univers où la

¹³ Dans leur article intitulé « La consécration féminine en milieu traditionnel au Gabon : le cas de *Dugueni* chez les Bapunu », Hermine GNAMA et Amélie MOGOA BOUSSENGUI présente le *Dugueni* comme étant une forme de consécration des corps des jeunes filles dans le but d'apporter la richesse au sein de leur famille.

matière, l'ombre et le souffle participent d'une même réalité spirituelle. Léopold Sédar Senghor rappelait que les Bantous distinguent ce qui est perçu par les sens de ce qui relève de la force vitale et de l'essence profonde des choses. La médecine traditionnelle s'inscrit dans cette vision du monde : elle associe soins physiques, spiritualité et respect des us et coutumes.

Le tradipraticien ou *nganga* est ainsi reconnu par sa communauté comme une personne compétente pour soigner grâce à l'usage de substances végétales, animales ou minérales, ainsi qu'à travers des pratiques spirituelles et religieuses. Cette définition rejoint celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), adoptée lors du symposium de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) sur la médecine traditionnelle à Yaoundé en 1993. Le *nganga* intervient dans plusieurs domaines : soins gynécologiques et obstétricaux, orthopédie, pédiatrie, chirurgie traditionnelle ou encore renforcement de l'immunité. Walter Munz (1994) souligne que l'action thérapeutique du *nganga* est à la fois physique et religieuse : elle agit par les propriétés des substances utilisées et par les prières adressées au Créateur afin de rétablir l'harmonie et la santé. André Raponda-Walker et Roger Sillans (2002) précisent cependant que le *nganga*, souvent qualifié à tort de « féticheur » ou de « sorcier », est avant tout un détenteur d'un savoir spécifique et d'un don particulier, comparable à une extension des facultés sensorielles ordinaires.

Dès lors, la question se pose de savoir s'il faut laisser évoluer séparément médecine conventionnelle et médecine traditionnelle ou favoriser une complémentarité entre les deux systèmes. Au Gabon, la médecine traditionnelle demeure fortement ancrée dans les pratiques sociales et culturelles. Sa reconnaissance pourrait permettre une meilleure coordination des soins, notamment dans les domaines de la fertilité et de la santé reproductive, tout en tenant compte des croyances et représentations des populations.

Dans certaines représentations culturelles locales, la stérilité peut être interprétée comme : une malédiction familiale ; un blocage mystique ; l'action de la sorcellerie ; une conséquence d'un conflit ancestral ; un « mari de nuit » ou « femme de nuit » dans certaines croyances spirituelles. Ces interprétations ne sont pas propres

au Gabon ; elles existent dans de nombreuses sociétés où les dimensions visibles et invisibles du monde sont considérées comme liées. Pour certains, ces croyances apportent une explication psychologique ou spirituelle lorsque la médecine ne donne pas de réponse immédiate. Pour d'autres, elles peuvent entraîner : culpabilisation, exploitation financière, accusations familiales, violences psychologiques.

Conclusion

La stérilité demeure une problématique majeure de santé publique et de société au Gabon. Au-delà de ses implications médicales, elle soulève des enjeux psychologiques, familiaux, culturels et spirituels qui influencent profondément la manière dont elle est vécue et prise en charge.

Cette étude a montré que les connaissances scientifiques permettent aujourd'hui d'identifier de nombreuses causes de l'infertilité, tant féminines que masculines, et de proposer des traitements adaptés. Les infections, les troubles hormonaux, les anomalies de l'appareil reproducteur, la qualité du sperme, l'âge ou encore certains facteurs environnementaux figurent parmi les principales causes reconnues par la médecine (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2023).

Cependant, dans les représentations sociales gabonaises, la stérilité ne s'explique pas uniquement par des facteurs biologiques. Elle est souvent interprétée à travers les croyances relatives aux forces occultes, à la sorcellerie, aux malédictions ou à l'action des ancêtres et des esprits. Ces conceptions, profondément ancrées dans les traditions, orientent les choix thérapeutiques des couples et expliquent le recours simultané à la médecine moderne, aux pratiques religieuses et aux soins traditionnels. Comme le souligne Augé (1982), les représentations de la maladie en Afrique s'inscrivent dans des systèmes de pensée où les dimensions sociales, symboliques et spirituelles occupent une place importante.

Ainsi, l'opposition entre explications médicales et croyances occultes ne rend pas pleinement compte de la réalité vécue par les

couples confrontés à la stérilité. Au Gabon, ces deux approches coexistent souvent et se complètent dans les parcours de recherche de guérison.

En définitive, une prise en charge efficace de la stérilité nécessite une approche globale, intégrant les dimensions biomédicales, psychologiques, sociales et culturelles. Une meilleure sensibilisation de la population, un accès renforcé aux services de santé reproductive, ainsi qu'un dialogue respectueux entre les professionnels de santé et les réalités socioculturelles locales constituent des pistes essentielles pour améliorer l'accompagnement des personnes touchées cette pathologie. Une telle démarche favorise une compréhension plus complète de la stérilité et contribue à une prise en charge adaptée au contexte gabonais.

Bibliographie

AUGE Marc, 1975. *Théorie des pouvoirs et idéologie. Étude de cas en Côte-d'Ivoire*, Hermann, Paris, 439 p.

AUGÉ Marc, 1986. « Ordre biologique, Ordre social : La maladie forme élémentaire de l'évènement », in *Le sens du mal. Anthropologie de la maladie*, Archives contemporaines, Ordres sociaux, Paris, p.94.

BENOIST Jean, 1993. *Anthropologie Médicale en Société Créole*, PUF, Paris, 285 p.

BONTE Pierre et IZNARD Michel, 2000. *Dictionnaire d'ethnologie et d'anthropologie*, PUF., Paris, pp. 670-679.

BUREAU René, 1996. *Le prophète de la lagune. Les harristes de Côtes d'Ivoire*, Karthala, Paris, 244 p.

BRUNELLI Gilio, 1987. *Des esprits aux microbes, santé et société en transformation chez les Zoro de l'Amazon Brésilienne*, Thèse de doctorat, Université Montréal, Montréal-Canada, 471p.

DE ROSNY Eric, 1992. « *L'Afrique des guérisseurs* », Karthala, Paris

DORAY Bernard et ADJIDO Comlan T, 1994. *Toxicomanies et lien Social en Afrique: les inter-dits de la modernité. Santé, sociétés et cultures*, Lharmattan, Paris

DOZON Jean-Pierre, SINDZINGRE Nicole, 1986. « Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine », *PREVEN, Cahier XII, La santé dans le Tier Monde*, numéro XII, p.43-52. ORSTOM Fonds documentaire n°30.344ex1, juillet 1990

GNAMA Hermine et MOGOA BOUSSENGUI Amélie, 2025. « La consécration féminine en milieu traditionnel au Gabon : le cas de *Dugueni* chez les Bapunu », Numéro Varia (Num. 4), pp.287-299.

GNAMA Hermine, 2014. *Le phénomène de guérison dans les églises pentecôtistes et en médecine traditionnelle au Gabon: Cas de la stérilité à Libreville*, Thèse de doctorat, Université de Perpignan Via Domitia, 576 p.

HERZLICH Claudine, 1969. *Santé et Maladie. Analyse d'une représentation Sociale*, Editions de l'École des Hautes Études en Sciences Humaines, Paris.

LABURTHE-TOLRA Philippe, FALGAYRETTE-LEVEAU Christiane, TESSMANN Géunther, 1999. *Fang - Exposition Paris Musée Dapper 21 novembre 1991-15 avril 1992*, Editions Dapper, Paris, 324 p.

LÉVI-STRAUSS Claude, 1993. *Sorciers et jeteurs de sort*, Plon, Paris, 230p.

MARTINELLI Bruno et BOUJU Jacky, 2012. *Sorcellerie et Violence en Afrique*, Karthala, Paris, pp. 36-37.

MOGOA BOUSSENGUI Amélie, 2015. *Rapports de force. Usage et circulation des objets rituels en milieu mitsogho au Gabon*, Thèse de doctorat en ethnologie, Université Montpellier 3, 434p.

MUNZ Walter, 1994. *Albert Schweitzer dans la mémoire des Africains*, volume 5 de Études Schweitzériennes, Oberlin, Strasbourg

NZAMBA NZAMBA Thiery Patrick, 2009. « *Pratiques et Savoirs de Santé* » chez les punu du Gabon. *Structuration Africaine*, Thèse pour l'obtention doctorale des Sciences Sociales, Université Omar Bongo, Libreville, 435p.

OMS, 2000. *Pratiques méthodologiques généreux pour la recherche et l'évaluation relative à la médecine traditionnelle*.

RAPONDA WALKER André & SILLANS Roger, 2005[1962]. *Rites et croyances des peuples du Gabon*, Editions Raponda Walker, Libreville

SEVERI Carlo, 2002. « Memory, reflexivity and belief. Reflections on the ritual use of language », in *Social Anthropology*, vol.10, n° 1, pp.23-40.

TONDA Joseph, 2002. *Le Souverain moderne. Le corps du pouvoir en Afrique Centrale (Congo, Gabon)*, karthala, Par